

Автогенні тренінги у комплексній терапії хворих на псоріаз і хронічні алергодерматози

Резніченко Н. Ю.

КУ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер» ЗОР

Мета дослідження – вивчення психологічних особливостей за шкалами Спілбергера–Ханіна, Вассермана, Бека у хворих на псоріаз і хронічні алергодерматози чоловіків і розробка метода їх лікування з використанням автогенного тренінгу за Шульцем. Обстежено 101 хворого на псоріаз і 98 хворих на хронічні алергодерматози чоловіків, а також 197 здорових чоловіків, які склали контрольну групу. У хворих на хронічні дерматози визначались достовірно вищі рівні ситуативної та особистісної тривожності, невротизації та депресії порівняно з групою здорових чоловіків. Застосування автогенних тренінгів за методом Шульца у комбінації з базовою терапією хронічних дерматозів сприяло покращенню клінічної картини захворювань, покращенню якості життя, зниженню рівнів ситуативної тривожності, депресії та невротизації.

Ключові слова: псоріаз, хронічні алергодерматози, лікування, автогенний тренінг.

В останні роки дослідники у медичній галузі приділяють велику увагу якості життя пацієнтів з різними захворюваннями, впливу захворювання на психологічний стан людини, розвитку у неї депресії, невротизації, зростанню тривожності. Крім того, існує ціла низка патологічних станів (у тому числі і дерматологічних), які виникають на фоні існуючих психологічних змін особистості; при цьому зростання темпу життя, його стресогенності призводить до більш агресивного перебігу дерматозів і значним чином ускладнює лікування захворювання.

Гострі та хронічні стресові ситуації, тривала нервова напруга можуть провокувати розвиток або загострення дерматозів. У той же час, наявність висипань на шкірі, особливо на відкритих її ділянках (обличчі, волосистій частині голови, верхніх кінцівках), може бути причиною психоемоційних змін особистості [3]. Таким чином формується патологічно замкнене коло, коли одна його ланка провокує порушення іншої. Розірвати таке патологічне коло можливо за допомогою психотерапії.

Перспективним і простим у застосуванні методом профілактики та лікування хронічних дерматозів, на наш погляд, є використання автогенного тренінгу (концентрованої саморелаксації) за методом Шульца, що являє собою автосугестивний метод з переключенням і перенастроюванням вегетативних функцій, які зазвичай або недоступні, або важкодоступні для вольового впливу [2].

Таким чином, метою нашої роботи стало

вивчення психологічних особливостей за шкалами Спілбергера–Ханіна, Вассермана, Бека у хворих на псоріаз і хронічні алергодерматози чоловіків і розробка метода їх лікування з використанням автогенного тренінгу за Шульцем.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходився 101 хворий на псоріаз і 98 хворих на хронічні алергодерматози чоловік у віці 45-64 років. Контрольну групу склали 197 здорових чоловіків без ознак дерматологічних захворювань.

Оцінювали ступінь тяжкості:

- алергодерматозів – за шкалою *SCORAD* (*Scoring of Atopic Dermatitis*);
- псоріазу – за шкалою *PASI* (*Psoriasis Area Severity Index*).

Особливості психологічного стану як у здорових, так і у хворих на хронічні дерматози чоловіків виявляли за допомогою карт-опитувальників. Рівень тривожності вивчали за шкалою самооцінки Спілбергера–Ханіна [4], рівень невротизації – за методикою діагностики Л. І. Вассермана [1]. Крім того, проводилось анкетування чоловіків за допомогою опитувальника «Шкала Бека для самооцінки тяжкості депресії». Оцінка якості життя у хворих проводилась за опитувальником *DLQI* (*Dermatology Life Quality Index*) [5].

З метою визначення ефективності застосування автогенного тренінгу за методом Шульца у комплексному лікуванні хворих на хронічні дерматози пацієнти з псоріазом і хронічними алергічними захворюваннями шкіри були рандомізовані

у дві терапевтичні групи, які не відрізнялись за клінічно значимими факторами, які могли б вплинути на інтерпретацію результатів дослідження:

- за віком;
- тяжкістю перебігу дерматозу;
- тривалістю його існування;
- попередньо проведеною терапією;
- наявністю супутніх захворювань та ін.

Усі хворі отримували базову терапію дерматозу, яка включала:

- дієту та режим дня;
- системне і топічне лікування;
- фізіотерапію;

при цьому одна група одержувала лише базову терапію дерматозу, а інша – додатково проводила курси аутогенного тренінгу.

Таблиця 1 - Психологічні особливості здорових і хворих на хронічні дерматози чоловіків

Групи пацієнтів	n	Тривожність за шкалою Спілберґера–Ханіна		Невротизація за методикою Вассермана	Рівень депресії за шкалою Бека
		ситуативна	особистісна		
Здорові	197	41,0±0,2	38,4±0,3	6,9±0,2	6,7±0,3
Хворі на алергодерматози:					
- до лікування	98	48,3±0,4 ¹	43,2±0,3 ¹	14,2±0,5 ¹	11,6±0,6 ¹
- після базового лікування	36	47,0±0,7 ¹	–	13,6±0,6 ¹	11,0±0,8 ¹
- після аутогенних тренінгів	15	44,1±0,6 ^{1,2,3}	–	10,0±1,0 ^{1,2,3}	8,0±0,7 ^{1,2,3}
Хворі на псоріаз:					
- до лікування	101	46,1±0,4 ¹	41,7±0,3 ¹	12,6±0,4 ¹	10,3±0,4 ¹
- після базового лікування	35	45,3±0,7 ¹	–	12,0±0,6 ¹	9,6±0,6 ¹
- після аутогенних тренінгів	18	42,1±0,7 ^{2,3}	–	9,6±0,7 ^{1,2,3}	7,6±0,7 ^{2,3}

ПРИМІТКИ: ¹ – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у здорових;

² – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування;

³ – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

Як видно з табл. 1, у хворих на хронічні дерматози (псоріаз і хронічні алергодерматози) відзначались статистично достовірно вищі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності у порівнянні з групою здорових чоловіків. Оскільки особистісна тривожність формується у ранньому віці та має певну стабільність, то отримані дані дозволяють припустити, що підвищена особистісна тривожність є фоном, на якому розвиваються хронічні дерматози. Однак якщо середні значення інтегрального показника особистісної тривожності у хворих відповідали середньому рівню тривожності, то ситуативна тривожність досягала високого рівня. Таким чином, при потраплянні у стресові ситуації хворі на хронічні дерматози неадекватно реагують на

Було проведено статистичну обробку отриманих результатів; отримані результати оброблено методом варіаційної статистики. Були розраховані параметри нормального розподілу:

- середня арифметична (M);
- стандартна похибка середньої арифметичної (m).

Порівняння середніх арифметичних двох вибірок проводили шляхом обчислення коефіцієнта Стюдента; різницю вважали статистично достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження рівнів ситуативної та особистісної тривожності, невротизації та депресії у здорових і хворих на хронічні дерматози надані у Табл. 1.

фактори зовнішнього середовища, що призводить до психічної напруги та змін у діяльності нервової системи і, у свою чергу, до персистенції та рецидивування захворювання.

У хворих на хронічні дерматози відзначались достовірно вищі рівні невротизації у порівнянні з групою здорових (Табл. 1). Якщо інтегральний показник невротизації за Л. І. Вассерманом у контрольній групі здорових чоловіків відповідав низькому рівню, то у хворих на хронічні дерматози визначалася невротизація середнього ступеня тяжкості. Це говорить про зростання у них емоційної збудливості, у результаті чого виникають негативні переживання, такі як тривожність, напруга, подразливість, розгубленість. Виникає іпохондрична фіксація

на соматичних відчуттях і особистісних недоліках, у тому числі тих, які стосуються клінічних проявів дерматологічного захворювання. Це призводить до прогресування дерматозу та погіршенню якості життя хворого.

У хворих на хронічні дерматози також спостерігаються достовірно вищі рівні інтегрального показника депресії за шкалою Бека у порівнянні з контрольною групою здорових (Табл. 1). Здорові чоловіки у середньому не виявляли ознак депресії. При цьому середні бали оцінки за шкалою Бека у хворих на хронічні дерматози відповідали стану субдепресії. З одного боку, це є результатом впливу хронічного перебігу дерматозу на психологічний стан хворого; але, з іншого боку, наявність стану субдепресії може бути провокуючим фактором псоріазу та алергодерматозів.

Таким чином, відбувається формування патологічно замкненого кола, коли наявність хронічного захворювання шкіри призводить до підвищення тривожності, невротизації та депресії хворого, а це, у свою чергу, є провокуючим фактором дерматозу. Для розриву патологічного кола нами було запропоновано додати до комплексного лікування псоріазу та хронічних алергодерматозів автогенний тренінг за методом Шульца.

Після проведеного лікування, у хворих на псоріаз, які увійшли до обох терапевтичних груп (з базовим лікуванням і додатковим застосуванням автогенних тренінгів), спостерігалось покращення клінічної картини захворювання,

що об'єктивно проявлялось зменшенням індексу *PASI* (Табл. 2). Однак у групі хворих, які додатково проводили автогенні тренінги за методом Шульца, індекс *PASI* був нижчим (хоча і не достовірно), порівняно з групою пацієнтів, які використовували тільки базове лікування. Оскільки індекс *PASI* відображає тяжкість клінічних проявів псоріазу, менші його значення у хворих на фоні поєднаного застосування базової терапії й автогенних тренінгів свідчать про клінічну ефективність даних тренінгів по відношенню до регресу псоріатичних висипань. Крім того, серед хворих, які використовували автогенні тренінги у поєднанні з базовою терапією, наприкінці терапевтичного курсу спостерігався більший відсоток осіб, які досягли зниження індексу *PASI* на 50 % та 75 % (*PASI* 50, *PASI* 75), що підтверджує ефективність застосування автогенного тренінгу за наявності псоріазу.

Крім того, як видно з Табл. 3, у хворих на псоріаз після проведеного курсу лікування в обох терапевтичних групах спостерігалось покращення якості життя, що проявлялось зниженням індексу *DLQI*. Однак у хворих, які додатково використовували автогенний тренінг, індекс *DLQI* був достовірно нижчим, ніж у пацієнтів, які застосовували лише базову терапію. У групі хворих, які пройшли додатковий курс тренінгів за методом Шульца, після лікування був вищим, хоча і не достовірно, відсоток осіб з оцінкою *DLQI* меншою за 5 балів, порівняно

Таблиця 2 - Динаміка клінічних показників у хворих на псоріаз у процесі лікування

Групи хворих	<i>n</i>	<i>PASI</i>	Δ <i>PASI</i> , %	Δ <i>PASI</i> > 50, %	Δ <i>PASI</i> > 75, %
до лікування	101	26,4±1,7	—	—	—
після базової терапії	35	14,0±1,9 ¹	42,6±4,5	42,9	22,9
після базової терапії та автогенного тренінгу	18	10,3±1,2 ¹	56,9±4,4 ¹	50,0	33,3

ПРИМІТКИ: ¹ – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування;

² – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

Таблиця 3 - Дерматологічний індекс якості життя у хворих на псоріаз

Групи хворих	<i>n</i>	<i>DLQI</i>	Δ <i>DLQI</i> , %	<i>DLQI</i> < 5, %
до лікування	101	14,3±0,5	—	—
після базової терапії	35	8,1±0,7 ¹	45,2±3,0	40,0
після базової терапії та автогенних тренінгів	18	4,6±0,7 ^{1,2}	69,5±3,7 ²	55,6

ПРИМІТКИ: ¹ – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування;

² – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

з групою хворих, які отримували стандартне лікування. Таким чином, можна констатувати факт більш вираженого покращення якості життя пацієнтів з псоріазом на фоні використання автогенних тренінгів за Шульцем.

Після проведеного лікування хворих на хронічні алергодерматози спостерігалось покращення клінічної картини захворювання, зменшення свербіжу, покращення сну, що проявлялось зменшенням індексу *SCORAD* (Табл. 4). Однак у групі хворих, які додатково проводили автогенні

тренінги за методом Шульца, індекс *SCORAD* був достовірно нижчим у порівнянні з групою пацієнтів, яка застосовувала лише базову терапію. Оскільки індекс *SCORAD* відображає тяжкість клінічних проявів алергічних захворювань, нижчі його значення у хворих на фоні поєднаного використання базової терапії й автогенних тренінгів свідчать про клінічну ефективність даних тренінгів щодо регресу алергічних висипань і суб'єктивних проявів алергодерматозів.

Таблиця 4 - Динаміка клінічних показників і якості життя у хворих на хронічні алергодерматози у процесі лікування

Групи хворих	<i>n</i>	<i>SCORAD</i>	Δ <i>SCORAD</i> , %	<i>DLQI</i>	Δ <i>DLQI</i> , %	<i>DLQI</i> < 5, %
до лікування	98	46,9±0,9	—	13,3±0,4	—	—
після базової терапії	36	23,7±1,5 ¹	50,5±2,6	6,8±0,6 ¹	47,6±4,4	47,2
після базової терапії та автогенних тренінгів	15	16,9±2,0 ^{1,2}	63,5±3,8 ²	3,7±0,6 ^{1,2}	66,9±5,9 ²	60,0

ПРИМІТКИ: ¹ – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування; ² – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

Крім того, як видно з Табл. 4, у хворих на хронічні алергодерматози після проведеного курсу лікування в обох терапевтичних групах спостерігалось покращення якості життя. При цьому індекс *DLQI* був достовірно нижчим у пацієнтів, які застосовували автогенні тренінги, порівняно з особами, які використовували лише базове лікування. У групі хворих, які застосовували курси тренінгів за методом Шульца, після лікування був вищим (хоча і не достовірно) відсоток осіб з оцінкою *DLQI*, меншою за 5 балів, порівняно з групою хворих після стандартної терапії. Це ще раз доводить ефективність застосування автогенних тренінгів у терапії хронічних дерматозів.

Тренінги за методом Шульца чинили позитивний вплив і на психологічний стан пацієнтів з псоріазом і хронічними дерматозами. Після проведеного лікування хворі на хронічні дерматози, які практикували автогенні тренінги, мали достовірно нижчі рівні ситуативної тривожності, невротизації та депресії порівняно не лише з пацієнтами до лікування, але й з групами осіб після проведеної базової терапії захворювання (Табл. 1). Так, якщо значення інтегрального показника ситуативної тривожності у хворих на хронічні дерматози до початку лікування відповідали рівню високої тривожності та висока тривожність зберігалась у пацієнтів після проведеної базової терапії, то додаткове застосування автогенних

тренінгів у відповідних терапевтичних групах дозволяло знизити рівень ситуативної тривожності до помірних значень. Аналогічна тенденція спостерігалась і за інтегральним показником депресії за шкалою Бека. У хворих на хронічні дерматози до лікування спостерігався стан субдепресії. Пацієнти, які окрім базової терапії використовували автогенні тренінги, після лікування не мали депресивних симптомів. Ці дані свідчать про значний позитивний ефект від застосування автогенних тренінгів за методом Шульца, – як стосовно зменшення клінічних проявів хронічних дерматозів (псоріазу та алергодерматозів), так і стосовно покращення якості життя, зниження тривожності, депресії та невротизації пацієнтів.

Висновки. У хворих на хронічні дерматози (псоріаз і алергодерматози) відзначаються достовірно вищі рівні ситуативної та особистісної тривожності за шкалою Спілберґера–Ханіна, невротизації за шкалою Вассермана та депресії за шкалою Бека порівняно з групою здорових чоловіків, що потребує проведення відповідної корекції. Застосування автогенних тренінгів за методом Шульца у поєднанні з базовою терапією хронічних дерматозів сприяє вираженому покращенню клінічної картини захворювання, покращенню якості життя пацієнтів, зниженню рівнів ситуативної тривожності, депресії та невротизації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Астахов В. М. Методы психодиагностики индивидуально-психологических особенностей женщин в акушерско-гинекологической клинике / В. М. Астахов, О. В. Бацылева, И. В. Пузь – Донецк: Норд-Пресс, 2010. – 199 с.
2. Лаукс Г. Психиатрия и психотерапия / Г. Лаукс, Х.-Ю. Меллер. – М.: Медпресс-информ, 2010. – 512 с.
3. Терлецкий О. В. Психологическая характеристика и терапия больных псориазом / О. В. Терлецкий // Вестн. психотерапии. – 2011. – № 39 (44). – С. 28–38.
4. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной тревожности Ч. Д. Спилбергера / Ю. Л. Ханин. – Л.: НИИ ФК. – 1976. – 18 с.
5. Finlay A. Y. Quality of life in atopic dermatitis / A. Y. Finlay // Journal of American Academy of Dermatology. – 2001. – № 45. – P. 64–66.

АУТОГЕННЫЕ ТРЕНИНГИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ И ХРОНИЧЕСКИМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ Резніченко Н. Ю.

КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер» ЗОС

Цель исследования – изучение психологических особенностей по шкалам Спилбергера–Ханина, Вассермана, Бека у больных псориазом и хроническими аллергодерматозами мужчин и разработка метода их лечения с применением аутогенного тренинга по Шульцу. Обследованы 101 больной псориазом и 98 больных хроническими аллергодерматозами мужчин, а также 197 здоровых мужчин, которые составили контрольную группу. У больных хроническими дерматозами определялись достоверно более высокие уровни ситуативной и личностной тревожности, невротизации и депрессии по сравнению с группой здоровых мужчин. Применение аутогенных тренингов по методу Шульца в комбинации с базовой терапией хронических дерматозов способствовало улучшению клинической картины заболеваний, улучшению качества жизни, снижению уровней ситуативной тревожности, депрессии и невротизации.

Ключевые слова: псориаз, хронические аллергодерматозы, лечение, аутогенный тренинг.

AUTOGENOUS TRAINING IN COMPLEX TREATMENT OF PSORIASIS AND CHRONIC ALLERGIC DERMATOSES

Reznichenko N. Yu.

“Zaporizhzhya Regional Skin and Venereal Clinical Hospital” of Zaporizhzhya Regional Hospital CI

The objective of the research was to study the psychological features according to Spielberg–Hanin, Wasserman, Beck scales among men suffering from psoriasis and chronic allergic dermatoses, and to work out method of their treatment with the use of Schulz autogenous training. 101 men with psoriasis and 98 men with chronic allergic dermatoses as well as 197 healthy men forming the control group were examined. Statistically higher levels of situational and personal anxiety, neurotization and depression were determined in patients with chronic dermatoses in comparison with the group of healthy men. The use of Schultz method of autogenous training in combination with the basic therapy for chronic dermatoses improved the clinical presentation of the diseases, improved life quality, reduced the levels of situational anxiety, depression and neurotization.

Keywords: psoriasis, chronic allergic dermatoses, treatment, autogenous training.

Резніченко Наталья Юрьевна – доктор медицинских наук, врач женского кожного отделения КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер» ЗОС, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета.
nreznichenko@mail.ru